

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11882

O RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E O POSICIONAMENTO NO LEITO: REVISÃO SISTEMÁTICA

*The newborn hospitalized in a neonatal intensive care unit and bed positioning: systematic review**El recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales y el posicionamiento en la cama: revisión sistemática*Tcheice Laís Zwirtes¹ Jacinta Sidegum Renner¹ Christian Caldeira Santos² 

RESUMO

Objetivo: identificar quais os posicionamentos e produtos auxiliares mais indicados para o recém-nascido hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** caracteriza-se como básica, de caráter exploratório e quanto aos procedimentos técnicos é uma revisão sistemática da literatura. A busca teve como bases a Biblioteca Virtual em Saúde, Plataforma Capes e Unique, limitando as publicações realizadas entre 2011 e 2021. Obteve-se 85 resultados, sendo a análise e discussão dos dados realizada com 7 estudos. **Resultados:** verificou-se que existem diversos posicionamentos que podem ser utilizados nesses pacientes, como os decúbitos dorsal, ventral e lateral, sendo o ventral o mais indicado. Ademais, identificaram-se diversos produtos que podem ser utilizados para auxiliar no posicionamento dos recém-nascidos e que podem facilitar os cuidados de enfermagem. **Considerações finais:** observou-se que poucos estudos trouxeram um padrão e/ou um método de posicionamento vinculado com os produtos auxiliares.

DESCRITORES: Recém-nascido; Unidade de terapia intensiva neonatal; Posicionamento do paciente; Desenvolvimento infantil; Postura.

¹ Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil

² Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil

Recebido em: 23/04/2022; Aceito em: 01/11/2022; Publicado em: 14/03/2023

Autor correspondente: Tcheice Laís Zwirtes, E-mail: tcheice.zwirtes@feevale.br

Como citar este artigo: Zwirtes TL, Renner JS, Santos CC. O recém-nascido hospitalizado em unidade de terapia intensiva neonatal e o posicionamento no leito: revisão sistemática. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e11882. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11882>



ABSTRACT

Objective: to identify which are the most suitable positioning and auxiliary products for the newborn hospitalized in Neonatal Intensive Care Units. **Method:** this is characterized as basic, exploratory, and as to the technical procedures, it is a systematic literature review. The search was based on the Biblioteca Virtual em Saúde, Plataforma Capes and Unique, limiting publications between 2011 and 2021. A total of 85 results were obtained, and the analysis and discussion of the data was carried out with 7 studies. **Results:** it was found that there are several positions that can be used in these patients, such as dorsal, ventral, and lateral decubitus, with the ventral position being the most indicated. Furthermore, several products were identified that can be used to assist in positioning the newborns and that can facilitate nursing care. **Final considerations:** it was observed that few studies brought a standard and/or a positioning method linked to the auxiliary products.

DESCRIPTORS: Infant, newborn; Intensive care units, neonatal; Patient positioning; Child development; Posture.

RESUMEN

Objetivo: identificar cuáles son los posicionamientos y productos auxiliares más adecuados para los recién nacidos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Método:** se caracteriza como básico, de carácter exploratorio y en cuanto a los procedimientos técnicos es una revisión sistemática de la literatura. La búsqueda se basó en la Biblioteca Virtual em Saúde, Plataforma Capes y Unique, limitando las publicaciones entre 2011 y 2021. Se obtuvieron 85 resultados, siendo el análisis y la discusión de los datos realizados con 7 estudios. **Resultados:** Se ha comprobado que hay varias posiciones que pueden utilizarse en estos pacientes, como el decúbito dorsal, ventral y lateral, siendo la ventral la más adecuada. Además, se identificaron varios productos que pueden utilizarse para ayudar a colocar a los recién nacidos y que pueden facilitar los cuidados de enfermería. **Consideraciones finales:** se observó que pocos estudios trajeron un patrón y/o un método de posicionamiento vinculado a los productos auxiliares.

DESCRIPTORES: Recién nacido; Unidades de cuidado intensivo neonatal; Posicionamiento del paciente; Desarrollo infantil; Postura.

INTRODUÇÃO

A hospitalização em início de vida pode configurar-se como um evento marcado por muitas adversidades para o recém-nascido (RN) hospitalizado. Acostumado ao ambiente intrauterino, o RN precisa adequar-se à vida fora do ventre materno e, quando hospitalizado, fortalecer-se a fim de transpor esse momento, para adentrar ao seio familiar e ao convívio social.

O útero materno caracteriza-se como o ambiente ideal para o desenvolvimento saudável do feto, visto que possui características importantes como a manutenção da temperatura, maciez, aconchego e a diminuição dos ruídos externos.¹ Essas características vêm, ao longo do tempo, tentando ser implementadas nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTINs). Todavia, esses ambientes não conseguem equiparar-se ao útero materno, sendo representados por mudanças de temperatura, luzes fortes, barulho, interrupções no sono, etc., os quais afetam a saúde e o desenvolvimento do RN.¹ Tais fatores revelam a importância de um cuidado humanizado desses indivíduos que, ao nascer, já experimentam muitas mudanças e procedimentos dolorosos e invasivos.

Os principais fatores de risco para a hospitalização do RN são o baixo peso ao nascer e a prematuridade, o que os torna indivíduos muito frágeis.² Além disso, o RN que precisa ser hospitalizado pode apresentar comprometimentos neurocomportamentais, hipotonia, diminuição dos reflexos etc.³ Corroborando, outro estudo afirma que “a imaturidade morfológica e funcional dos bebês predispõe maior suscetibilidade ao atraso no desenvolvimento motor”.^{4:148} Este, é de vital importância para o RN

hospitalizado, visto que o déficit de movimentos pode impactar em seu desenvolvimento global.

Durante o primeiro ano de vida da criança, ela passa por um crescimento cerebral acelerado e amadurecimento do sistema nervoso, o que propicia uma grande evolução afetiva, social, cognitiva e motora.⁵ Nesse sentido, o posicionamento no leito configura-se como um dos principais fatores que podem impactar no desenvolvimento motor do RN hospitalizado, acarretando em sequelas permanentes. Este fator é mencionado por outros autores, os quais corroboram ao afirmar que o posicionamento do RN interfere diretamente em seu desenvolvimento motor e respiratório.⁶ Dessa forma, evidencia-se a imprescindibilidade de uma maior atenção, por parte dos profissionais da saúde, com o cuidado no posicionamento do RN no leito.

Nesse contexto, o posicionamento funcional e a variação constante da postura, podem diminuir as irregularidades e assimetrias relacionadas com a prematuridade e a internação em UTIN.⁷ Ademais, a mudança postural pode auxiliar na prevenção de lesões por pressão, que, se não tratadas, podem levar ao óbito. Ao serem colocados em diferentes posições, os RNs experimentam pressões divergentes nos músculos e articulações o que auxilia de forma positiva no desenvolvimento e na coordenação motora.⁷ Assim, incentivar a alternância postural dos RNs hospitalizados pode repercutir em importantes benefícios para a vida pós internação.

Além da alternância postural, existem diversos produtos que podem ser empregados nos cuidados com o RN hospitalizado. Esses produtos podem auxiliar no desenvolvimento motor desses indivíduos através de um posicionamento mais adequado e funcional, considerando o desenvolvimento motor nessa fase

da vida. Nesse sentido, torna-se importante mencionar que o estudo acerca do impacto do posicionamento no leito para o RN hospitalizado é bastante difundido nos Estados Unidos, na Inglaterra e no Canadá, todavia, no Brasil encontram-se poucos estudos acerca desse tema.⁷

Nesse contexto, este estudo apresenta a seguinte problemática: quais são os posicionamentos e os produtos mais indicados considerando o desenvolvimento motor do RN em UTIN? Objetivava-se, portanto, identificar quais os posicionamentos e produtos auxiliares mais indicados para o RN hospitalizado em UTIN.

MÉTODO

O presente estudo, sob o ponto de vista de sua natureza, caracteriza-se como uma pesquisa básica. Quanto aos objetivos, é uma pesquisa exploratória e quanto aos procedimentos técnicos, consiste em uma revisão sistemática da literatura. Esse tipo de procedimento de pesquisa busca, por meio da utilização de protocolos específicos, entender e dar coerência a um contexto bibliográfico.⁸ A revisão sistemática da literatura diferencia-se das demais por ser capaz de ser reproduzida por outros pesquisadores, visto que informa ao leitor todas as etapas de seu desenvolvimento. Nesse contexto, seguem os passos metodológicos adotados nesse estudo, baseados na metodologia PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).⁹

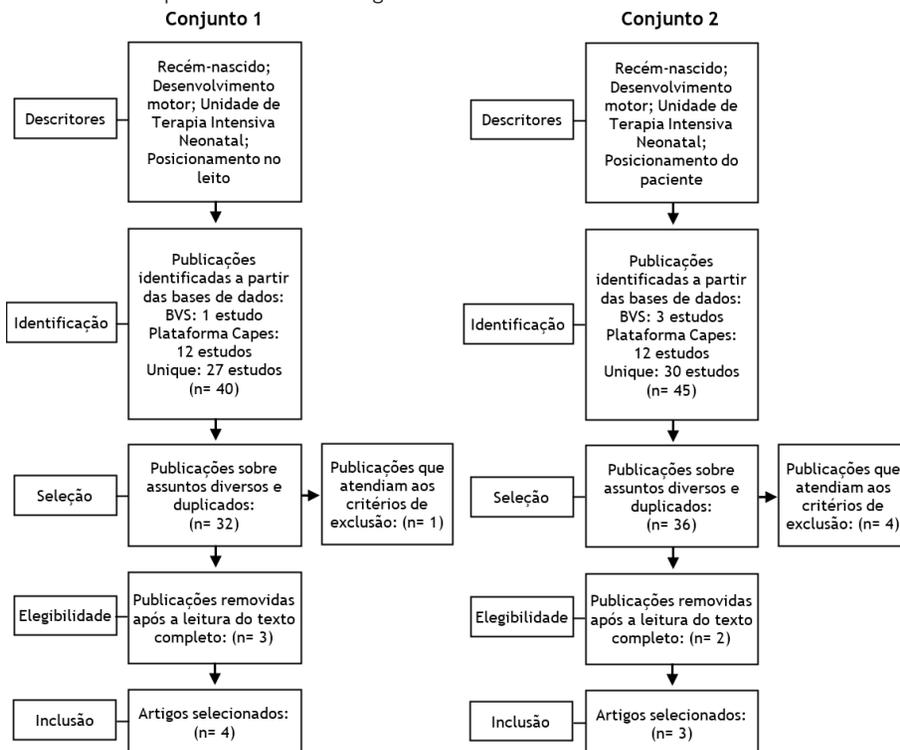
A busca foi realizada durante o mês de novembro de 2021, utilizando as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Plataforma Capes e Unique, limitando-a aos últimos 10

anos, ou seja, entre 2011 e 2021. Quanto à utilização dos descritores, optou-se por fazer a busca nas três bases de dados com dois conjuntos de palavras, sendo o primeiro, formado pelos descritores: recém-nascido AND desenvolvimento motor AND Unidade de Terapia Intensiva Neonatal AND posicionamento no leito. O segundo conjunto de palavras foi composto pelos descritores: recém-nascido AND desenvolvimento motor AND Unidade de Terapia Intensiva Neonatal AND posicionamento do paciente. Optou-se por utilizar os operadores booleanos na busca, a fim de torná-la mais objetiva. O operador AND significa “e” em português, e é utilizado quando objetiva-se encontrar todos os descritores inseridos em um mesmo estudo.¹⁰ Através dessas buscas obteve-se 85 resultados, sendo estes, analisados conforme o disposto na Figura 1.

Na primeira etapa das duas análises foram excluídos estudos sobre assuntos diversos, que não apresentavam relação direta com o tema, estudos duplicados e aqueles que se enquadraram nos critérios de exclusão. Após a leitura dos artigos, foram removidos aqueles que abordavam aspectos específicos da fisioterapia ou que tratavam de cuidados gerais, não abordando o posicionamento do paciente no leito.

Dessa forma, os critérios de exclusão deste estudo foram: a) estudos que não se enquadrassem na categoria artigo; b) revisões da literatura; c) artigos fora do período de tempo estipulado; d) artigos que não abarcam RNs hospitalizados; e) artigos cujo foco não é o posicionamento do paciente no leito. Já os critérios de inclusão foram: a) artigos sobre o posicionamento do paciente no leito; b) artigos realizados em UTIN; c) artigos em todos os idiomas e d) artigos completos.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA das etapas de análise dos artigos encontrados



Após a análise prévia dos estudos, foram selecionados sete artigos. A análise e discussão dos dados foi realizada por meio da categorização e triangulação de dados. A categorização dos dados ocorreu mediante a leitura exaustiva dos resultados, os quais foram posteriormente agrupados em categorias por assuntos.¹¹ A triangulação de dados, por sua vez, objetiva dispor os resultados e a discussão por meio de uma tríade, formada pelas informações dos colaboradores (neste caso sendo os artigos encontrados nas bases de dados), dos autores especialistas na temática e do autor do estudo.¹²

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante os resultados encontrados, foram selecionados sete estudos que abordaram os produtos auxiliares e os posicionamentos no leito em UTIN. Na Tabela 1 são apresentados os objetivos dos estudos.

Diante dos dados dispostos na Tabela 1 nota-se que, quanto ao objetivo, dois estudos pretendiam comparar o desenvolvimento do RN em diferentes posicionamentos, dois tinham como ponto central um POP, um objetivou desenvolver um POP e outro teve como objetivo mostrar os benefícios de um POP. Ainda, um estudo tinha a finalidade de avaliar o atendimento multidisciplinar, outro, identificar diferentes tecnologias de cuidado empregadas com os RN em UTIN e por fim, um estudo pretendia analisar o Cuidado Desenvolvidor. No tocante à amostra de colaboradores, quatro estudos foram realizados com enfermeiros que atuam em UTIN e três foram realizados com bebês prematuros hospitalizados.

Ao analisar os estudos, foram formuladas duas categorias de discussão: a) posicionamentos indicados para o RN em UTIN e b) produtos que auxiliam no desenvolvimento motor do RN em UTIN.

Posicionamentos indicados para o recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Os profissionais da saúde podem empregar distintos posicionamentos no RN hospitalizado em UTIN. A escolha, dependerá

dos protocolos utilizados na instituição, da experiência dos profissionais, do estado de saúde do RN, entre outros. Contudo, é imprescindível que eles sejam realizados de maneira a não intensificar a dor do RN e favorecer seu desenvolvimento neurológico e motor e, por conseguinte, acarretar em reflexos para sua vida adulta.¹⁵ Na Tabela 2 estão descritos os posicionamentos indicados e as principais características que os profissionais devem considerar no que diz respeito ao posicionamento.

Conforme disposto na Tabela 2, verifica-se que alguns autores trouxeram posicionamentos padrões, aplicados também com o público adulto, enquanto outros, abordaram somente algumas características dos posicionamentos, que consideram efetivas para o desenvolvimento motor do RN hospitalizado. Os posicionamentos considerados padrões são: DD, DV e DL.

O DD no RN hospitalizado deve ser realizado com o paciente deitado de costas, com os membros inferiores e superiores em flexão e adução e posicionamento da cabeça em linha média.¹⁶ Além disso, os autores também indicam a exposição do tórax, a fim de facilitar a avaliação respiratória.

O DL caracteriza-se pelo posicionamento do paciente deitado de lado, podendo ser tanto o lado direito quanto esquerdo. No DL, o paciente deve flexionar levemente o tronco, mantendo sempre a cabeça em linha média.¹⁶ Além disso, o profissional da saúde deve colocar um suporte entre as pernas do RN, para que seja mantida uma postura neutra e não ocorra pressão em demasia sobre as proeminências ósseas. Ademais, o profissional deve manter os membros superiores do RN livres, para que o mesmo possa explorar os movimentos de consolo e a região facial.¹⁶

Por fim, no DV o paciente permanece deitado de bruços. Nesse posicionamento, sugere-se que seja utilizado um apoio que auxilie na manutenção da inclinação do quadril e da pelve.¹⁶ Ademais, os autores sugerem a flexão dos joelhos e a utilização de um apoio para pernas e pés. Esse, é considerado o posicionamento ideal para a promoção da estabilidade fisiológica, visto que mesmo os bebês com a saúde mais fragilizada podem ser colocados nessa posição.⁷

No tocante às especificidades de cada posicionamento, grande parte dos autores aconselham a flexão dos membros inferiores e/ou superiores dos RNs. Essa característica pode ser observada

Tabela 1 – Objetivos dos estudos

Referência	Objetivo
Arakaki, Oliveira, Bogossian, Almeida, Silva e Ferreira ⁶	Verificar o impacto da integração fisioterapia/enfermagem na atualização sobre posicionamento do RN no leito da UTIN.
Calazans, Amaral, Pinheiro e Gardenghi ⁴	Verificar se os prematuros extremos, que foram submetidos ao posicionamento funcional, conseguem adquirir integração dos reflexos primitivos quando comparados aos prematuros.
Fialho, Dias, Silva, Santos e Salvador ¹³	Identificar as tecnologias do cuidado empregadas em UTINs nos Hospitais Universitários Federais da região Sudeste do Brasil.
Madlinger-Lewis, Reynolds, Zarem, Crapnell, Inder e Pineda ¹⁴	Comparar os resultados neurocomportamentais e médicos de bebês prematuros na UTIN posicionados com o dispositivo de posicionamento alternativo em comparação com bebês prematuros posicionados usando métodos tradicionais.
Marski, Facio, Ichisato, Barba e Wernet ¹⁵	Analisar o Cuidado Desenvolvidor na assistência de enfermeiros ao RN crítico, em UTIN.
Santos, Viera, Toso, Barreto e Souza ¹⁶	Mostrar o posicionamento que o Procedimento Operacional Padrão (POP) beneficia em relação ao posicionamento de rotina de uma UTIN.
Toso, Viera, Valter, Delatore e Barreto ⁷	Desenvolver um POP a respeito do posicionamento do RN prematuro em incubadora e ou berço aquecido, para ser validado por especialistas da área, com vistas à sua aplicação em UTIN.

Tabela 2 – Posicionamentos indicados para RNs hospitalizados

Referência	Posicionamentos indicados e características
Arakaki, Oliveira, Bogossian, Almeida, Silva e Ferreira ⁶	Posturas flexoras.
Calazans, Amaral, Pinheiro e Gardenghi ⁴	Decúbito dorsal (DD); decúbito lateral (DL); decúbito ventral (DV); simetria da cabeça na linha média; flexão fisiológica de tronco e membros superiores e inferiores em flexão e adução.
Fialho, Dias, Silva, Santos e Salvador ¹³	Contenção moderada; permitir movimentos voluntários e alternar entre posturas flexoras e extensoras.
Madlinger-Lewis, Reynolds, Zarem, Crapnell, Inder e Pineda ¹⁴	Posição simétrica, flexionada e orientada pela linha média.
Marski, Facio, Ichisato, Barba e Wernet ¹⁵	Preferencialmente em postura flexora.
Santos, Viera, Toso, Barreto e Souza ¹⁶	DD; DL; DV; cabeça elevada; semi-extensão do pescoço; posicionar a cabeça em linha média e flexão e adução de membros superiores e inferiores.
Toso, Viera, Valter, Delatore e Barreto ⁷	Cabeceira elevada a 30° em todos os posicionamentos; DD; DL; DV; flexão dos membros inferiores e cabeça orientada pela linha média.

no DD e no DV, conforme disposto anteriormente. A posição flexora pode auxiliar na promoção da estabilidade, no alinhamento da postura, na contenção e na redução do gasto energético, proporcionando conforto e diminuindo o estresse fisiológico e comportamental do RN.¹⁷

Todavia, outros autores também indicam a adução dos membros superiores e inferiores, conforme apontado na descrição da postura dorsal.^{4,16} Enquanto que outros recomendam, além da flexão, a extensão dos membros inferiores e superiores.¹³ A extensão configura-se como o posicionamento padrão empregado principalmente pelo prematuro, visto que ele não se desenvolveu completamente no ventre materno. Porém, esse não deve ser o único posicionamento utilizado pelo RN. Isso, devido ao fato de que se a postura extensora for mantida por longos períodos de tempo, o RN pode progredir com sérias alterações no desenvolvimento motor.¹⁸

Outro ponto que deve ser observado no posicionamento do RN hospitalizado é a orientação do corpo em linha média.^{4,7,14,16} Esse cuidado também deve ser tomado a fim de prevenir problemas posteriores no desenvolvimento, como a dificuldade para deambular, engatinhar, sugar etc., e o aumento da pressão intracraniana e/ou apneia obstrutiva.¹⁹ Ademais, a orientação pela linha média auxilia na manutenção da simetria dos movimentos.¹⁴ Essa característica foi mencionada no DD e DL, mas também deve ser adotada no DV.

Assim, o posicionamento correto e a variação postural podem diminuir assimetrias posturais e outras anormalidades relacionadas com a prematuridade e/ou a permanência em UTIN.⁷ Sendo que o posicionamento inadequado pode ser responsável por diversos problemas posturais, déficit na adequação do tônus e força muscular e torcicolos, provocando maiores desconfortos e consequente aumento do esforço e gasto energético para adequação do funcionamento do organismo.¹⁶

Ademais, é importante que o profissional da saúde mantenha a cabeceira elevada, sendo o ângulo de 30° considerado o melhor ângulo para a elevação.^{7,16} A elevação da cabeceira é importante visto que esse movimento auxilia na função respiratória, deixando as vias aéreas mais retilíneas, consequentemente diminuindo a

resistência na entrada do ar.¹⁶ Assim, nota-se que esse manejo auxilia também na diminuição do esforço do RN, propiciando maior conforto e menor gasto energético.

Além disso, ao posicionar o RN também é necessário que o profissional da saúde faça a contenção correta dele.¹³ A contenção é utilizada no intuito de manter o posicionamento adequado, limitando os movimentos do RN. Para a realização da contenção podem ser utilizados diversos produtos, os quais são abordados com maior ênfase na próxima categoria.

Diante dos posicionamentos indicados e das características abordadas pelos autores dos estudos selecionados para esta revisão da literatura, fica evidente a importância de uma abordagem padronizada no que corresponde ao cuidado do RN hospitalizado. Assim, a mudança de decúbito não pode ser somente mais um protocolo a ser utilizado na UTIN.¹⁶ Ela deve ser desenvolvida considerando-se uma metodologia específica, que oriente os profissionais, e, consequentemente, evite o posicionamento inadequado e propicie uma boa evolução no desenvolvimento motor.

Produtos que auxiliam no posicionamento adequado do paciente recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Diante dos diferentes posicionamentos no leito do RN hospitalizado em UTIN e de suas distintas características, os profissionais da saúde podem ainda, fazer uso de produtos diferenciados para propiciar um posicionamento adequado, que auxilie no desenvolvimento motor e no conforto do paciente. Na Tabela 3 são apresentados os produtos indicados para auxiliar no posicionamento dos RNs, os quais foram mencionados nos estudos desta revisão.

Diante dos dados apresentados na Tabela 3, verifica-se que muitos autores sugerem a utilização de ninhos para auxiliar na contenção do RN hospitalizado em UTIN. O uso de produtos como os ninhos de contenção auxilia na conservação da energia, na diminuição do estresse fisiológico e comportamental, além de promover maior autocontrole ao RN.⁷ Ademais, o posicionamento com o auxílio desses ninhos funciona como método de precaução ao risco de aspiração.⁷

Tabela 3 – Produtos indicados para auxiliar no posicionamento dos RNs

Referência	Produtos indicados
Arakaki, Oliveira, Bogossian, Almeida, Silva e Ferreira ⁶	-
Calazans, Amaral, Pinheiro e Gardenghi ⁴	Coxins.
Fialho, Dias, Silva, Santos e Salvador ¹³	-
Madlinger-Lewis, Reynolds, Zarem, Crapnell, Inder e Pineda ¹⁴	Dandle-ROO; rolos; almofadas de gel; Dandle-WRAP; Snuggle Up; Bendy Bumper; SleepSack e cobertores.
Marski, Facio, Ichisato, Barba e Wernet ¹⁵	Ninhos (não informa de que tipo).
Santos, Viera, Toso, Barreto e Souza ¹⁶	Ninhos (não informa de que tipo) e rolos.
Toso, Viera, Valter, Delatore e Barreto ⁷	Ninhos artesanais, feitos com cueiros e fraldas; Snuggle Up; Dandle-ROO; rolos; faixas e sapinho ou polvo.

Existem atualmente, diversos modelos de ninhos de contenção, os quais possuem diferentes características, podendo ser mais benéficos para bebês maiores ou menores ou ainda, com diferentes patologias. Contudo, em muitas UTINs seguem sendo utilizados artefatos rudimentares, a exemplo dos rolos, lençóis, cobertores, toalhas, cueiros, fraldas e faixas mencionadas por alguns autores deste estudo.^{7,14,16}

A utilização dos ninhos artesanais não foi fortemente censurada em nenhum dos estudos, todavia, existem no mercado diversos outros produtos que podem ser mais efetivos no posicionamento do RN no leito. Um dos estudos desta revisão, por exemplo, indica a utilização de coxins, que são almofadas produzidas com o intuito de auxiliar no posicionamento.⁴ Esse tipo de almofada é muito utilizado em pacientes acamados para evitar o desenvolvimento de lesões por pressão. Nesse mesmo estudo, os RNs hospitalizados foram submetidos a uma rotina de mudanças posturais realizadas com a utilização de coxins, os quais tinham o intuito de garantir a contenção e proporcionar uma sensação de segurança.⁴ A mudança de decúbito ocorreu três vezes ao dia e ao final do 60º dia de vida, os bebês apresentaram melhora na integração dos reflexos primitivos. Esse resultado expõe uma melhora no desenvolvimento dos RNs que participaram do estudo, um fator de grande relevância.

Outro estudo que integra esta revisão da literatura menciona a utilização de sapinhos ou polvos para auxiliar no posicionamento do RN.⁷ Todavia, esses produtos costumam ser mais utilizados para fins terapêuticos. Em um estudo realizado no Distrito Federal, por exemplo, os autores confeccionaram, com mães de RNs hospitalizados, diversos polvos de crochê, os quais foram utilizados no intuito de auxiliar os bebês em seu autoconhecimento, estimulando-os a descobrir formas, texturas e cores diferentes.²⁰

Existem ainda produtos mais estruturados, que atuam como ninhos, promovendo o posicionamento e a contenção dos RNs hospitalizados. O *Dandle-ROO*, é um exemplo desse tipo de produto, o qual foi mencionado em alguns estudos desta revisão.^{7,14} Esse produto é constituído por uma manta estruturada e elástica, com alças flexíveis nas extremidades superiores, além de um limite para a cabeça.¹⁴ Na parte inferior, é utilizado um tecido de alto desempenho, que auxilia na promoção de uma postura flexionada. Em complemento, podem ser utilizados rolos de tecidos ou almofadas de gel, que tendem a auxiliar no alívio da pressão exercida entre a superfície e a pele do RN.¹⁴ Além do

Dandle-ROO, também foi mencionada a utilização do *Dandle WRAP*, um produto semelhante ao anterior, mas utilizado em bebês maiores.¹⁴

Outro produto mencionado nos estudos que compõem esta revisão é o *Snuggle Up*.^{7,14} Esse auxiliar de posicionamento tem algumas características diferentes dos produtos mencionados anteriormente, caracterizando-se como um envoltório mais aberto e volumoso. Assim, ao utilizar o *Snuggle Up*, o profissional da saúde pode fazer uso também, do *Bendy Bumper*.¹⁴ Esse produto é utilizado como complemento ao *Snuggle Up*, auxiliando na criação de um ninho mais estruturado. O *Snuggle Up* e o *Bendy Bumper*, utilizados em conjunto, possuem características semelhantes à parede do útero, sendo resistentes, mas ao mesmo tempo elásticos, permitindo que o bebê movimente seu corpo e, posteriormente, volte à posição flexora.²¹ Essa característica é interessante principalmente para os RNs prematuros, visto que na UTIN, tende-se a estruturar a incubadora de forma que está, seja análoga ao ambiente uterino.

Por fim, é mencionada a utilização do *SleepSack*.¹⁴ Este, pode ser utilizado para auxiliar na regulação da temperatura corporal do RN hospitalizado. Ademais, o *SleepSack* também pode auxiliar na contenção do bebê, mas de uma forma menos consistente do que os produtos mencionados anteriormente.

Conforme um dos estudos desta revisão, a utilização desses auxiliares de posicionamento é extremamente difundida, todavia, existem poucos estudos científicos acerca dos benefícios e/ou malefícios dessa utilização.¹⁴ Em contraposição, torna-se importante mencionar que o referido estudo foi desenvolvido nos Estados Unidos. Esse fator é de grande relevância visto que autores brasileiros afirmam que esse tipo de produto ainda é inexistente no Brasil.⁷ Assim, com o objetivo de identificar os produtos empregados no dia a dia para o reposicionamento dos RNs na UTIN, é importante considerar a realidade do país, estado ou região onde o pesquisador se encontra, visto que deve-se levar em consideração os aspectos culturais e os recursos disponíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo esteve focado em identificar quais os posicionamentos e produtos auxiliares mais indicados para o RN hospitalizado em UTIN. Verificou-se que existem diversos posicionamentos que podem ser utilizados com os RNs hospi-

talizados em UTINs, como os decúbitos dorsal, ventral e lateral, sendo o ventral o mais indicado. Além disso, observou-se que existem diversas características que devem ser consideradas ao utilizar cada um dos posicionamentos, como o cuidado com o posicionamento em linha média, o uso de posturas flexoras, a elevação da cabeceira, a utilização de métodos de contenção etc. Porém, foi possível observar também que poucos estudos trouxeram um padrão e/ou um método de posicionamento. Outrossim, nenhum deles apresentou um cronograma de mudança de decúbito vinculado a cada um dos posicionamentos, como ocorre com o público adulto. Esse cronograma é importante visto que auxilia na organização do ambiente e evita que o paciente seja manipulado em excesso ou que essa manipulação seja escassa, propiciando então, o desenvolvimento de uma lesão por pressão.

Ademais, identificaram-se diversos produtos que podem ser utilizados para auxiliar no posicionamento dos RNs e que podem facilitar os cuidados de enfermagem. Todavia, muitos desses produtos ainda são incipientes no Brasil, o que pode estar relacionado com a falta de conhecimento e/ou de recursos, tanto financeiros quanto materiais. Nesse sentido, sugere-se que sejam realizados mais estudos acerca dessa temática, a fim de identificar as causas da falta de utilização desses produtos bem como a carência de estratégias de prevenção como cronogramas de posicionamentos no País, e as possíveis consequências disso no desenvolvimento motor do RN hospitalizado em UTIN.

APOIO FINANCEIRO

[Removido para assegurar a avaliação às cegas].

REFERÊNCIAS

1. Reichert AP, Lins RN, Collet N. Humanização do cuidado da UTI Neonatal. *Rev. eletrônica enferm.* [Internet]. 2007 [acesso em 20 de outubro 2021];9(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v9i1.7148>.
2. Souza KC, Campos NG, Júnior FF. Perfil dos recém-nascidos submetidos à estimulação precoce em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. bras. promoç. saúde (Online).* [Internet]. 2013 [acesso em 22 de outubro 2021];26(4). Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3117>.
3. Pineda RG, Tjoeng H, Vavasseur C, Kidokoro H, Neil J, Inder T. Patterns of Altered Neurobehavior in Preterm Infants within the NICU. *J. pediatr. (St. Louis).* [Internet]. 2013 [cited 2021 oct 26];162(3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.08.011>.
4. Calazans PP, Amaral SP, Pinheiro HA, Gardenghi G. Análise dos reflexos em prematuros submetidos ao posicionamento funcional em Terapia Intensiva Neonatal. *Conscientia e Saúde.* [Internet]. 2015 [acesso em 25 de outubro 2021];14(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5585/conssaude.v14n1.4928>.
5. Panceri C, Pereira KR, Valentini NC, Sikilero RH. A influência da hospitalização no desenvolvimento motor de bebês internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul.* [Internet]. 2012 [acesso em 24 de outubro 2021];32(2). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/25819>.
6. Arakaki VS, Oliveira AM, Bogossian T, Almeida VS, Silva GD, Ferreira HC. Importance of physiotherapy/nursing multidisciplinary integration about update newborn position in the neonatal intensive care unit. *Fisioter. Mov. (Online).* [Internet]. 2015 [cited 2021 oct 25];28(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-5150.028.003.AO02>.
7. Toso BR, Viera CS, Valter JM, Delatore S, Barreto GM. Validação de protocolo de posicionamento de recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. bras. Enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 20 de outubro 2021];68(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680621i>.
8. Galvão MC, Ricarte IL. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. *Logeion: Filosofia da Informação.* [Internet]. 2019 [acesso em 26 de outubro de 2021];6(1). Disponível em: <https://doi.org/10.21728/logeion.2019v6n1.p57-73>.
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ.* [Internet]. 2021 [cited 2022 mar 13]; 372(71). Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
10. Martins MF. Estudos de revisão de literatura [Internet]. Rio de Janeiro: Coordenação de Informação e Comunicação, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); 2018 [acesso em 20 de outubro de 2021]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29213/2/Estudos_revisao.pdf.
11. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.
12. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Fialho FA, Dias IM, Silva LR, Santos RS, Salvador M. Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 27 de outubro 2021];29(1). Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41055/2/ve_Flavia_Fialho_et al.pdf.
14. Madlinger-Lewis L, Reynolds L, Zarem C, Crapnell T, Inder T, Pineda R. Os efeitos do posicionamento alternativo em bebês prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal: um ensaio clínico randomizado. *Res. dev. disabil.* [Internet]. 2014 [acesso em 26 de outubro 2021];35(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.11.019>.

15. Marski BS, Facio BC, Ichisato SM, Barba PC, Wernet M. Cuidado Desenvolvimental: assistência de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 27 de outubro 2021];71(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0912>.
16. Santos AM, Viera CS, Toso BR, Barreto GM, Souza SN. Aplicação clínica do Procedimento Operacional Padrão de Posicionamento com Prematuros. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 27 de outubro 2021];71(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0674>.
17. Albuquerque TM, Albuquerque RC. Estratégias de posicionamento e contenção de recém-nascido pré-termo utilizadas em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Revisbrato.* [Internet]. 2017 [acesso em 29 de outubro 2021];1(1). Disponível em: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto4254>.
18. Testa A, Lavrador MA, Barraca S. Protocolo de Posicionamento do Recém-Nascido Prematuro. Referência. [Internet]. 2002 [acesso em 29 de outubro de 2021];14(8). Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2087&id_revista=5&id_edicao=14.
19. Santos AM. Repercussões do posicionamento corporal no estado fisiológico e comportamental de recém-nascido pré-termo [Mestrado em Biociências e Saúde]. Cascavel (Brasil): Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2016. [acesso em 05 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/3253>.
20. Moura MD, Lins SL, Soriano AM. Um polvo de amor: uma experiência de trabalho voluntário. *Comun. ciênc. Saúde.* [Internet]. 2018 [citado em 02 de novembro 2021];29(1). Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/195>.
21. Sathish Y, Lewis LE, Noronha JA, George A, Snayak B, Pai MS, et al. Clinical Outcomes of Snuggle up Position Using Positioning Aids for Preterm (27-32 Weeks) Infants. *Iranian Journal of Neonatology.* [Internet]. 2017 [cited 2022 mar 04];8(1). Available from: https://ijn.mums.ac.ir/article_8515.html.